



COMORBIDITÉS MÉTABOLIQUES ET ÉCHEC THÉRAPEUTIQUE DANS LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE : RÔLE DU DIABÈTE DE TYPE 2

1er Auteur :
Soumaya BOUSSAID, Médecin universitaire en Rhumatologie, Service de Rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Autres auteurs, équipe :
Khaoula ZOUAOUI, Médecin, Service de Rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
Oumaima BEN ABDALLAH, Médecin, Service de Rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
Taysir BEN ACHOUR, Médecin, Service de Médecine Interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
Safa RAHMOUNI, Médecin, Service de Rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
Faiza BEN MASSOUD, Médecin, Service de Rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
Sonia REKIK, Médecin, Service de Rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
Hela SAHLI, Médecin, Service de Rhumatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Introduction

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est associée à une inflammation chronique systémique favorisant le développement de comorbidités métaboliques. Ces dernières pourraient influencer la réponse aux traitements, augmenter la charge inflammatoire et contribuer aux formes difficiles à traiter nécessitant plusieurs lignes de biothérapie.

Objectif

Étudier l’association entre comorbidités métaboliques et échec thérapeutique au cours de la PR.

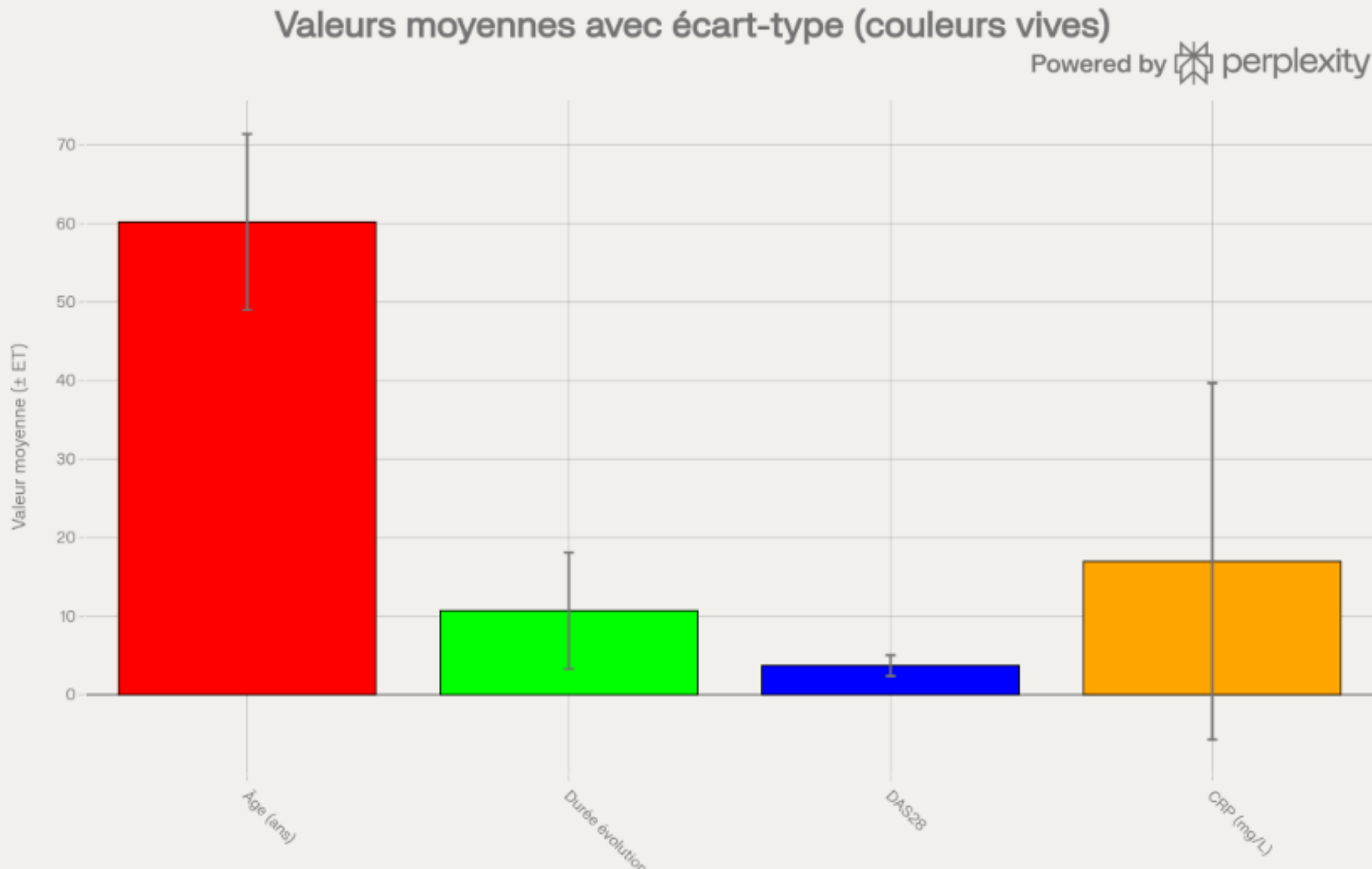
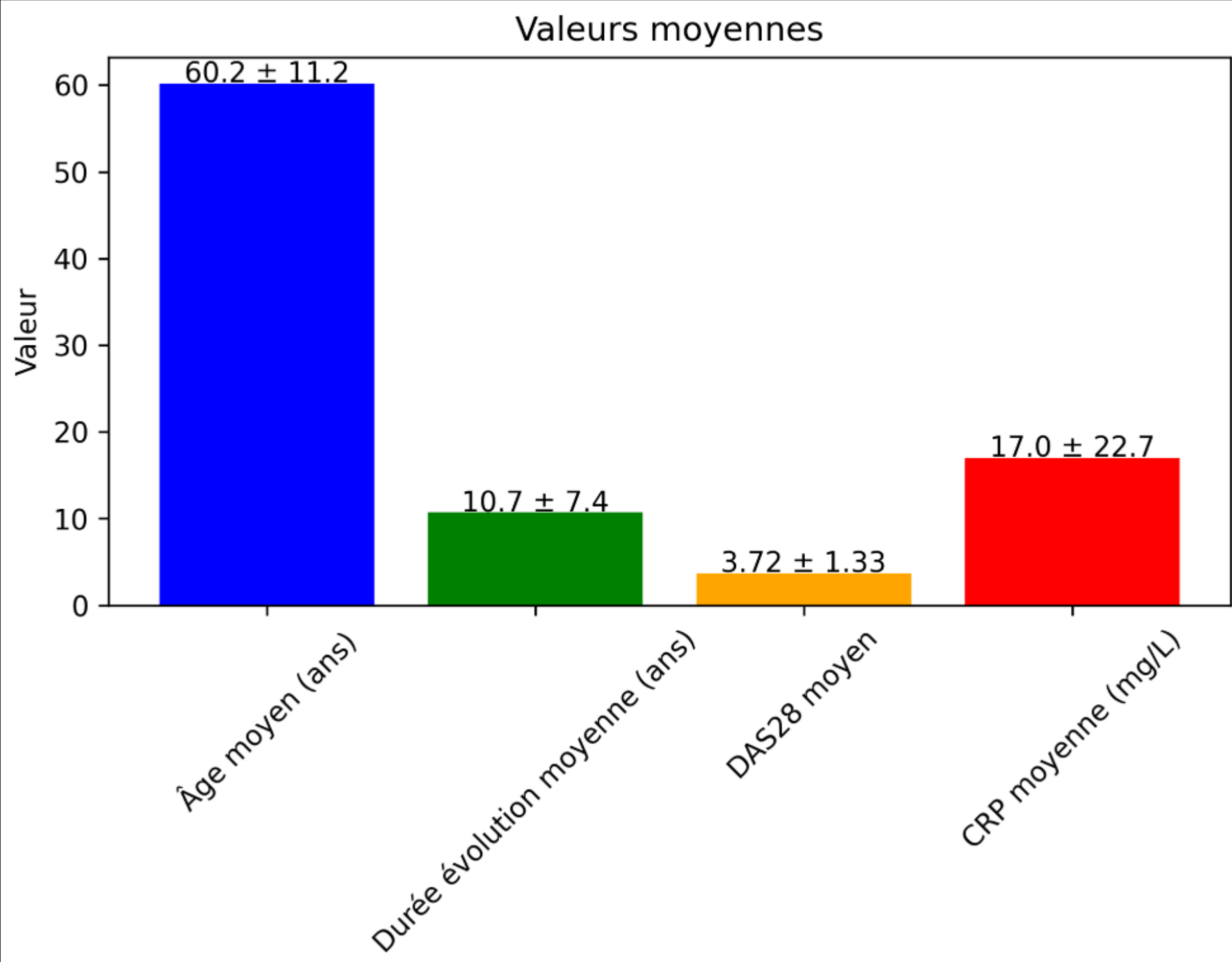
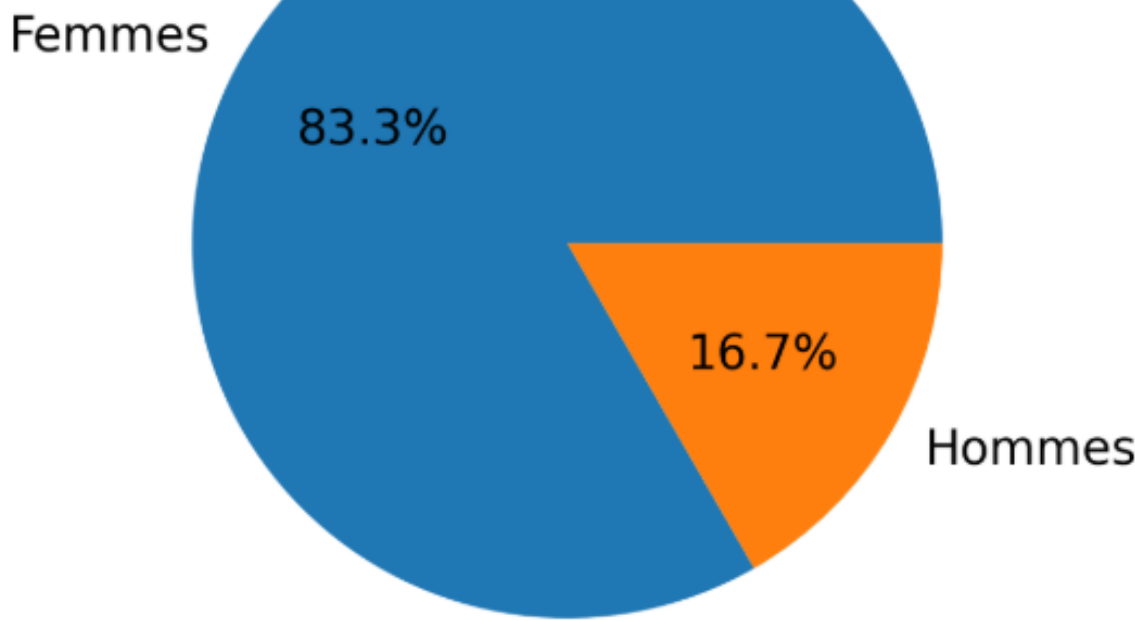
Resultats

- Âge moyen : 60,2 ± 11,2 ans
- Sex-ratio F/H : 5,0
- Durée moyenne d’évolution : 10,7 ± 7,4 ans
- DAS28 moyen : 3,72 ± 1,33
- CRP moyenne : 17,0 ± 22,7 mg/L
- Échec thérapeutique (multi-switch de biothérapie) : 31 patients (10,9 %)
- Facteurs associés à l’échec thérapeutique :
 - Diabète de type 2 : association significative (OR = 3,54 ; p = 0,0016)
 - Hypertension artérielle : tendance non significative (OR = 2,20 ; p = 0,0577)
 - Dyslipidémie : pas d’association significative (OR = 1,42 ; p = 0,455)

Méthodes

Étude transversale incluant 284 patients atteints de PR. Les variables analysées incluaien : âge, sexe, durée d’évolution, DAS28, CRP, VS, comorbidités métaboliques (diabète de type 2, HTA, dyslipidémie), et traitements. L’échec thérapeutique était défini par le recours à au moins deux lignes de biothérapie (multi-switch). Les associations ont été évaluées par test exact de Fisher avec calcul des odds ratios (OR).

Sex-ratio F/H = 5.0



Le diabète de type 2 apparaît comme un facteur significativement associé à l’échec thérapeutique dans la PR, confirmant le rôle des comorbidités métaboliques dans les formes difficiles à traiter. L’inflammation chronique favorise l’insulinorésistance, pouvant altérer la réponse aux biothérapies [1,2]. Des études ont montré que les patients diabétiques ont une activité plus élevée et une moindre probabilité de rémission [3]. L’absence d’association significative avec l’HTA et la dyslipidémie pourrait être liée à une puissance insuffisante ou à un effet indirect [4]. Ces résultats plaident pour une prise en charge globale intégrant le contrôle métabolique afin d’optimiser la réponse thérapeutique.

Conclusion

Le diabète de type 2 apparaît comme un facteur significativement associé à l’échec thérapeutique nécessitant plusieurs lignes de biothérapie dans cette cohorte de PR. Ces résultats suggèrent qu’une approche globale intégrant la prise en charge métabolique pourrait améliorer le contrôle de la maladie et réduire la fréquence des formes difficiles à traiter.

Références (Vancouver)

Smolen JS, Aletaha D, McInnes IB. Rheumatoid arthritis. Lancet. 2016;388:2023–38.
Giles JT, et al. Arthritis Rheum. 2010;62:3233–42.
Dougados M, et al. Ann Rheum Dis. 2014;73:62–8.
Matcham F, et al. Rheumatology (Oxford). 2013;52:2136–48.